

Amicus acutissimissimo

Re ab Engelhardt

autor.

CXL: 17

cl. 2263.

18.

Adhuc

DE EPISIORHAPHIA.

DISSERTATIO INAUGURALIS
CHIRURGICA

QUAM

AUCTORITATE

AMPLISSIMI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE CAESAREA LITERARUM
DORPATENSI

UT GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

RITE CONSEQUATUR

PUBLICAE DEFENDET

AUCTOR

JACOB. GUILIELM. BALFOUR.



DORPATI LIVONORUM MDCCCXXXIX.

TYPIS HEREDUM LINDFORSIANORUM.

IMPRIMATUR

ea conditione ut quum primum typis excusa fuerit
dissertatio numerus exemplorum lege praescriptus
collegio libris inspiciendis constituto tradatur.

Die IV. Nov. 1839.

Dr. A. W. Volkmann,
Prof. Med. Ord. h. t. Dēcanus.

Patri optimo

**Johanni Ludovico
BALFOUR**

pio gratoque animo

filius.

Ratio, qua retentio prolapsus uteri completi efficitur, temporibus novissimis multum debet. Prius enim unice fere pessariis et aliis similibus adminiculis mechanicis utebantur, quae saepe nocebant, raro commodi aliquid afferebant. Nostris demum temporibus plastica chirurgia magis exulta viam invenit, qua malum illud molestissimum facilius ac tutius impugnari possit. Curationem prius magis palliativam cum radicali commutavimus. *Dieffenbach* ac *Mende* cum sibi persuasissent de inutilitate et noxia pessariorum in universum, primi omnium operationem plasticam proposuerunt, ut retentionem uteri ipsarum partium organicarum ope, efficerent. *Dieffenbach* methodum suam statim in vivis optimo cum successu adhibuit, *Mende* vero

consilia sua, alterum Colporhaphiae (i. e. reunionis partialis parietum vaginalium, sibi oppositarum, nonnullis lineis infra os uteri per suturam cruentam effectae), alterum Hymenorrhaphiae (i. e. restitutionis artificialis Hymenis, simili ratione provocatae), tantum experimentis in mortuis institutis comprobavit. Eodem fere tempore, quo *Mende* hanc viam iniit, aliam agendi rationem *Fricke* invenit, partiali labiorum majorum conjunctione prolapsis partibus externum fulcrum organicum praebere conatus; cui methodo Episiorhaphiae nomen dedit. Hoc verbum a duabus Graecis vocibus ducitur, quarum altera τὸ ἐπίσιον, seu ἐπέσιον, melius ἐπίσειον, imam ventris partem, pubem, pudenda ipsa, labium pudendi majus, altera ἡ διαγή suturam significat. Magnum *Frickii* meritum hac in re illud est, quod operationem suam non tantum excogitavit, sed etiam primus fauste adhibuit, *Mendii* autem, quod propositis suis *Frickii* animum in illam convertisse videtur.

Episiorhaphia igitur id agit, ut partiali reunione labiorum majorum, ope suturae cruentae effecta, partibus prolapsis fulcrum organicum praebeat, et prohibeat, ne illae inter genitalia externa prodeant.

Status Episiorhaphiam indicantes sequentes sunt:

Prolapsus uteri et vaginae completus, qui tamen non semper operationem exposcit. Prolapsus enim, qui intra ipsum partum vel brevi post oriuntur,

eo quod aegrota tranquillam se tenet in lecto, addita diaetetica cura, tolli possunt, non minus prolapsus uteri gravidæ, cujus amplificatio normalis sine ullis adjumentis retentionem efficere valeat. Etiam in foeminis junioribus et robustis, prolapsu subito et brevi ante facto, raro tantum operationibus illis statim opus erit, quum tonus organorum affectorum, cura alias bene instituta, nonnunquam etiam pessariis aptis caute nec nimis diu adhibitis, ad sanationem sufficiat. In genere in levioribus hujus mali gradibus partes prolapsae facile alio modo sine ullis molestiis retineri poterunt. In casibus autem gravioribus, inveteratis, plerumque in mulieribus aetate propectis, corpore laxo vel sensibili, ac pelvi ampla et parum inclinata praeditis, praesertim quae ex inferioribus hominum ordinibus, manuum opera victum quaerentibus, oriundae sunt, ubi pessaria et alia ejusmodi adminicula, non tantum non prosunt, sed etiam nocent, quum dolores, fluorem album, excoriationes, ulcera, organicae structurae mutationes, et perturbationes alias procreent, idioque non perferantur, — Episiorhaphia indicata est. *Fricke* pessaria antea tentanda censet, quae *Mende* plane rejicit. His in casibus Episiorhaphia praesertim tum indicata est, quum reliquae methodi propositae quae intra canalem vaginalem institutae, coarctationes ejus, eoque retentionem partium prolapsarum suscipiunt, admitti nequeunt. Sunt quidem illae

agendi rationes clarissimorum virorum *Dieffenbach, Mende, Kilian, Ireland, Heming, Marshall Hall, Bérard, Malgaigne, Velpeau, Bellini, Laugier* et aliorum, quas, ut accuratius contemplemur, consilium hujus opusculi non permittit, postea tamen occasio nobis dabitur ad eas revertendi. Res, quae inter alias operationes illas vetare possunt, hae sunt: mutationes cavi abdominalis et organorum ejus uteri repositionem, qualis ad operationem instituendam opus est, prohibentes, affectiones vaginae morbosae, quae sanationi obstant, periculum casuum infaustorum intra operationem accidentium, vel in genere exitus infelicitis, vel successus nullius, quae omnia fusius explicare longum est; sufficiat nonnulla ex iis indicasse. Hic igitur gaudendum est, quod *Episiorhaphia* exstat, remedium exitum minus ambiguum offerens. Ut autem falsam interpretationem evitemus, adnotandum est, nostra opinione nullam ex iis methodis, quae in ipsa vagina instituuntur, *Episiorhaphiae* eo praeferendam esse, quod haec, tanquam ultimum refugium, non in usum vocanda sit, nisi caeteris vel frustra tentatis, vel vetitis, immo *Episiorhaphiae* talis cum illis nexus non est, sed omnino de se ipsa pendet.

c. hern. v. p. Prolapsus solius vaginae, aut totalis, aut partialis, per organa sexus externa, laxitate hujus organi vel membranae ejus mucosae solum provocatus, *Episiorhaphiam* certe non postulat,

quum rationes agendi multo simpliciores exstent, quibus malum illud funditus tollatur, ut excisio plicarum nonnullarum tunicae mucosae cum sutura cruenta vel sine ea; possit quidem pelvis justo amplior, nec satis inclinata, vaginae nimium spatii concedens, aliis remediis frustra adhibitis, operationis nostrae usum postulare.

Casum quendam nobis communicavit *Dr. Knorre*, ubi bono cum successu *Episiorhaphia* in prolapsu vaginae et vesicae usus est. Liceat descriptionem a Doctore *Knorre* datam hoc loco intexere, quum memoratu dignissima sit (*): „Mulier S. ex secundo puerperio ante novem annos facto, quod quamquam pergrave fuit, tamen sine instrumentorum ope absolutum est, prolapsus anterioris vaginae parietis retinuit, quem propter pudorem occultavit. Ex illo tempore bis abortum fecit et tria puerperia fauste sustinuit, quorum ultimum uno abhinc anno. Octavo ab hoc die primum rediit fluxus menstruus, dimidio anno postquam infantem lacte depulit. Prolapsus vaginae paulatim tantum auctus est, tamen ultimis annis accesserunt molestiae in urina mittenda, sensus pressionis pudenda versus, et inter eundem iisdem in partibus dolores acerbissime urentes, quibus mota opem petiit. Postquam breve iter fecit, exploratione instituta ante

(*) Zeitschrift für die gesammte Medicin, herausgegeben von *Dieffenbach, Fricke* und *Oppenheim*. Band 10, Heft 1.

labia majora tumor apparuit pugni fere magnitudine, e vagina extrusus, ejusque introitum plane explens. Poterat ille quidem ad parvum volumen comprimi, quo facto, parietes hujus cavi non percrassos esse patebat; totus facile in vaginam remitti poterat, statim autem demo prolabebatur, inter quas manipulationes aegrotam magno nisu ad urinam mittendam vexabatur. Externa specie tumor nihil differabat a prolapsu vaginae, secundum ea autem, quae attulimus, perquam verisimile erat, etiam vesicae partem una prolapsam esse, et re vera specillum urethrae inductum omnibus partibus tumoris, ante labia majora jacentis, sentiri poterat. Prolapsu hoc reposito, etiam in posteriore pariete vaginae prolapsus magnitudine nucis juglandis conspectus est. Exploratione interna os uteri normali in loco positum, labium anterius cum vagina conerctum, in labio posteriore cicatrices priorum fissurarum inventae sunt. Aegrotam tantum recubans, reposito prolapsu, doloribus vacabat, et vesicam plane evacuare non poterat, nisi ubi longius tempus cubuerat. Simulac nonnullos passus faciebat, vagina et vesica rursus prolabebantur, simul vehementem impetum urinae mittendae sentiens, parvam tantum copiam ejus deicere poterat. Sensus pressionis pudenda versus, dolores in regione sacrali acerbissimi, et ardor in partibus prolapsus cogeant eam, ut sedendo vel stando vires reficeret, quotiescunque paullulum

ingressa erat. Per se intelligitur, eam nullum laborem suscipere potuisse. In tanto prolapsus gradu et tam insolita laxitate vaginae et vesicae, ad eum efficiendum necessaria, de sanatione radicali cogitari certe non poterat, nec vero boni quid sperari a curatione quavis contra prolapsum vaginae commendata. Mea opinione Episiorrhaphia sola levaminis aliquid aegrotae offerre poterat. Haud cunctanter illa operationem subiit, quum statum quo erat, ferre amplius non posset. Die tertio decimo mensis Octobris ratione a Doctore *Fricke* indicata operationem institui, in qua facile patet, hoc casu id expectandum fuisse, ut labiorum majorum reunio quam amplissimo ambitu fieret. Septem suturae nodosae factae sunt, prima earum sub ipsa urethra, ultima duabus lineis ante commissuram posteriorem. Operatione facta memoratu digni nihil animadvertimus; ultimae ligaturae una cum cathetere quarto die remotae sunt. Excepto eo loco ubi catheter antrorsum suturam attigerat, prima intentio plane successerat; ibi etiam cicatrizatio post paucos dies secuta est, ita ut decimo die omnia sanata essent. Septimo post operationem die aegrotam primum e lecto surrexit, etsi tantum ad perbreve tempus propter virium defectum. Tam cito autem vires recepit, ut tricesimo die Octobris jam via publica incedere coepisset, et ab omnibus molestiis, doloribus in regione sacrali exceptis, omnino vacaret.

Hoc tempore urinam diu tenere, eamque sponte sine ulla difficultate emittere atque omnem laborem perficere potest. Mane surgens grave quoddam corpus contra labia conjuncta descendere sentit sine ullo tamen alio incommodo."

Ita alii etiam vaginae prolapsus cum herniis complicati, ut rectocele vaginalis, Episiorhaphiam exposcere possunt.

Restat (*) ut indicationis cujusdam a *Dieffenbach* constitutae mentionem faciamus. Suadet nimirum, ut in veteribus perinaei rupturis, marginibus earum scarificatis, ultra limites perinaei haud amplius exstantis in fines Episiorhaphiae procedatur. Serius ad hoc revertendi occasio nobis dabitur.

Contraindicationes Episiorhaphiae:

Primum per se intelligitur, Episiorhaphiam ibi tantum admitti posse, ubi partium prolapsarum repositio in cavum vaginae suscipi queat. Contraindicationes dividi licet in eas, quae totius organismi valetudinem spectant et quae status organorum affectorum rationem habent. Ita operatio ad tempus certe vetatur debilitate universali, gastricismo, tussi (propter commotionem), ut verbo dicam malis et acutis et chronicis, quae sanationis per primam intentionem spem auferunt, non minus omnibus materiae organicae mutationibus et partium prolapsarum statibus

(*) Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen Medicin, 1839. Bd. 3. Nro. 233.

morbosis, qui non effecti sunt contactu rerum externarum, ut aëris, vestium, urinae etc. contra ulcera, excoriationes, fluor albus, aliaeque affectiones his ipsis noxiis externis provocatae, nisi ad altiores gradum evectae sunt, operationem potius indicant, quippe quae sanationi earum radicali ansam praebere possit, noxio istarum rerum influxu remoto. Organa sexus externa et perinaeum sana esse debere, ut sanatio per primam intentionem fieri possit, id pluribus verbis non eget.

Prognosis: Operatio ipsa per se nullum periculum exhibet; laesio enim exigua est, et perraro tantum in hominibus valde sensibilibus reactionem aliquam excitat. Eventus faustus, plerumque non solum ex operatione bene et circumspecte facta, sed etiam ex apta curatione operationem sequente, et idonea aegrotae diaeta pendet. Si autem sanatione per primam intentionem non succedente, operatio prospero eventu caret, repetitio ejus post absolutam suppurationem et tempore aliquo post cicatrizationem praeterlapso (quum vulnus brevi ante cicatrice obductum ad suppurationem inclinet), nihil difficultatis habet. Ceterum non necesse est vulneris margines toto ambitu suo concrecant, cum ponticulus duos ad tres digitos latus ad sustentandas partes prolapsas sufficiat.

Operatio. Praeparationes necessariae: Instrumenta, quibus opus est, haec sunt: plures cultri chi-

rurgici acuti, forfex simplex chirurgica, acus (inter quas etiam acus pro insectis, vel Carolinensis dictae), et fila sericea pro suturis. Vincula sunt simplicissima, sufficiunt enim plura lintea compressa (tamen etiam vinculum T forme impromptu habere non inutile erit); praeterea spongiis et aqua frigida opus est. Adjutores ad summum tres desiderantur, quorum unus instrumenta praebeat, reliqui femora teneant. Situs aegrotae idem est, qui in lithotomia, excepto eo, quod manus et pedes non ligandi sunt. Aegrota aut in mensa, aut in usitato lecto obstetricio transversa, vel, si adest, in lecto obstetricio *Siboldiano* cubare potest. Commoda est tonsio labiorum majorum lateralis; etiam curandum, ut vesica urinaria et rectum antea evacuentur. Jam secundum notas regulas organorum prolapsorum repositio instituitur. Si uterus situ horizontali aegrotae, regione sacrali elata, retineri nequit, sed continuo relabitur, spongia oleo imbuta vaginae immissa, quae ante contrahendas suturas removenda est, vel etiam ab assistente aliquo situ suo fixus teneatur.

Operatio ipsa: Secundum primam *Frickii* descriptionem operatio hac ratione fit (*): „Chirurgus altera manu labium majus unum comprehendit, deinde cultro acuto, duobus digitis a superiore

(*) *Fricke's Annalen der chirurgischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg. 2c. Bd. Seite 144.*

labiorum commissura, circiter digito uno a margine, immisso, labium ad frenulum usque perscindit, ubi, parvo quodam arcu facto, cultrum ita educit, ut jam lacinia digitum unum lata ab exteriori labii majoris margine soluta sit. Tum pars hujus habenulae superior, nondum diremta, directione paululum obliqua sursum et rimam versus tendente, plane abscinditur. Idem fit altero in labio. Non autem nimis parcendum est cuti, sed, ut diximus, habenula ejus nonnullos digitos lata ab exteriori labii majoris margine abscindenda. Hic adnotationi cuidam doctissimi *Hendriksz*, quae attentione omni digna est, locus aptus esse videtur (*). „Quod,“ inquit, „*Fricke* praecipit, partem pollicis latitudine a labiis majoribus esse auferendam, modificatione videtur indigere, prout operatio aut in muliere pinguiori, aut in macilenta administratur; secundo enim in casu habenulam angustiores rescindere praestat, id quod *Dieffenbach* in exemplo supra descriptio respexit.“ Jam autem ad descriptionem operationis revertamur. Pergit *Fricke* hoc modo: „Culter deorsum ita ducendus est, ut frenuli pars aliqua simul auferatur et ambae sectiones digito fere a frenuli margine sub angulo convenient. Deinde, arteriis tortis et haemorrhagia parenchymatosa aquae frigidae ope cohibita, conjunctio amborum labio-

(*) *Hendriksz, Descriptio historica atque critica variorum uteri prolapsus curandi methodorum. Pag. 63.*

rum ratione usitata per suturam cruentam efficitur. Antequam autem sutura imponatur, chirurgo videndum est, utrum vagina et uterus solo situ tranquillo retineantur nec ne. Quod nisi fit, spongiola oleo imbuta, cui filum adnexum est, ante suturam faciendam vaginae immittatur, ne ullus prolapsus extrorsum oriri possit. Vulnus deinde usque ad frenulum decem vel duodecim ligaturis clauditur. Vinculum persimplex est et cura operationem sequens praecepta alia non postulat, quam quibus omni in reuisione primaria opus est.“

Serius experientia ductus *Fricke* hanc agendi rationem immutavit. Animadverterat enim, vulnus saepe parte postrema non omnino claudi, ita tamen, ut finis operationis eo non tantum non impediatur, sed etiam aliquantum adjuvetur. Hendriksz in commentatione sua monet (*), post Episiorhaphiam, qua concretio completa usque ad frenulum effecta sit, in introitu vaginae sacculum formari, cujus parietem anteriorem labia majora conjuncta, parietes laterales et posteriorem vagina ipsa, fundum autem regio frenuli ablati constituent. Hoc in spatio sacciformi, praecipue in situ mulieris supino, effluxu prohibito, secreta uteri et vaginae accumulatur, qua re facile multa incommoda oriri, imo sanatio per primam intentionem plane prohiberi potest.

(*) Pag. 64.

Quod si jam ostium partem posticam spectans relinquitur, materiae illae, quae saepe vel inde ab origine naturam acrem et rodentem exhibent vel accipiunt, dum diutius hoc in sacco morantur, retineri nulla ratione possunt, quo rursus munditia, quae non tantum ipsa in curatione, sed postea etiam maximi momenti est, aliquantum adjuvatur. Facile etiam remedia per foramen supra dictum immitti possunt, quibus partes conjunctae continuo purae teneantur, earumque inflammatio, si fiat, leniatur, ut injectiones, quae etiam per ostium pudendorum superius immissae, foramine illo inferiore effluunt. His causis permotus, *Fricke* (*) operationem ita mutandam censet, ut sectio altius pone commissuram inferiorem prolongetur, donec, circiter pollice ab ano exiens, cum sectione altero in latere facta conveniat. Hoc ampliore sectionis ambitu tensio plicae cutaneae inferioris prohibetur, quae alias, labiis majoribus conjunctis, exoriens sanationi obstare potest. Jam vero margines vulneris non ad anum usque copulantur sed foramen diametri dimidii pollicis relinquitur in loco commissurae posterioris. *Fricke* hanc methodum ideo praeferendam censet, quia operatio celerius et non tanto cum dolore aegrotae perficiatur. Inductionem enim suturarum in vicinia ani propter eximiam

(*) Zeitschrift für die gesammte Medicin, herausgegeben von Dieffenbach, Fricke und Oppenheim. Bd. 8.

sensibilitatem hujus partis semper magnis cum doloribus conjunctam esse arbitratur. Quod vero amplificatione sectionis, posteriora versus ad anum facta, partium conjunctarum tensio imminuitur, id, quamquam primo obtutu mirum videatur, tamen ita explicari potest, ut hac diremptione cuti major extensionis facultas praebeatur, quippe quae cum vulneris ambitu crescat; id tamen dubito, cutis extensionem tantam esse posse, quanta desideratur. Modificatio operationis ab *Hendriksz* proposita, qua haec vulneratio partium posteriorum evitari potest, percommoda videtur. Ait enim (*): „Quod si igitur ad consilium a me propositum animum attendas, non modo humoribus, pone frenulum collectis, gravitatis legibus obtemperantibus, commodam aperies viam, verum etiam operationis eventum reddes laetitiorem; ceteroquin pons intermedius ad retinendum uterum sufficiet. Scarificatio ergo et reunio labiorum majorum, pollicem dimidium super commissura inferiori incipiens, pollicem circiter unum et dimidium vel duos adscendat. Suturae tres circumvolutae debitam vulneris orarum coaptationem efficere valebunt.“ Hoc in consilio nihil est, quod reprehendamus, nisi quod serius pressione partium prolapsarum nimia dilatatio foraminis posterioris oriri possit, quae ad minimum vaginae pro-

(*) Pag. 64.

labendae facultatem faciat. Idcirco foramen illud paullo coarctandum censemus, de quo postea.

Fricke suadet, ut ante applicationem suturarum, si partes prolapsae solo situ tranquillo aegrotae retineri nequeunt, spongiola oleo imbuta, filoque annexa, vaginae inducatur, quo facto, vulneris margines connectantur. Spongiola secundum illum in vagina manet, et sanato demum vulnere removetur. Haec autem agendi ratio multis incommodis laborat; munditiae enim cura idonea haberi nequit, spongia missa urina et secretis uteri et vaginae tincta, his non raro adhaeret, intumescit, eoque partes conjunctas ita distendit, ut vel plane divellantur, nisi forte irritatae in suppurationem transeunt. Etiam injectionibus locus amplius non est. Summum tamen malum exoriri potest, ubi, sanatione effecta, spongia tumida et firmiter adhaerens aufertur, quum hac operatione, plerumque perdifficili et operosa, facile ruptura partium modo concretarum producat. Hinc melius videtur spongiam nullam immittere, praesertim quum plane inutilis sit, si organa prolapsa manu retinentur, et aegrotaper totam curationem apto et tranquillo situ tenetur. *Fricke* multum momenti in eo ponit, ut multae suturae sibi invicem prope adjacentes imponantur, ut decem vel quatuordecim. Sufficit tamen minor numerus septem aut octo suturarum. Major enim ligaturarum copia, praeterquam quod difficilius imponitur, vulnus etiam

nimis irritat. *Fricke* sutura nodosa utitur, tamen sutura circumvoluta (ope acuum pro insectis facta) non minus commoda est. *Koch* Monachii suturam cylindricam proposuit eamque ipse, occasione data, prospero cum eventu adhibuit. Credit enim hac sutura arctiorem conjunctionem marginum vulneris citius effici, quod tamen *Fricke* quum non expertus sit, suturam nodosam retinuit. Sutura cylindrica id commodi habeat, quod paucioribus ligaturis in ea opus est, certe *Koch* in operatione, quam fecit, tres tantum suturas applicavit. Etiam effectus suturae cylindricae a suturae nodosae effectum differt; in hac enim compressio superioris et inferioris marginis vulneris locum habet, quae sutura cylindrica, vulneris superficie saequaliter continente, evitatur. Hac igitur parte sutura cylindrica suturae nodosae anteposenda sit, quum aequali conjunctione superficierum vulneris sanatio magis adjuvetur, quam si illae supra et infra compressae, vix media parte convenient. Vir clarissimus Prof. noster *Walter* praeterea suturam unam integris labiis majoribus in superiore vulneris fine imponere solet, quam ligaturam tutelarem vocat, quae, quam utilis sit, facile patet.

Vinculo peculiari vix opus est, vulnus spongia simplici aqua frigida vel aqua Saturni imbuta, aut linteo compresso iisdem fluidis tincto tegitur, quod saepius cum novo commutatur. Vinculum Tformae

commendatum a *Kilian* ad contegendum linteum compressum paene superfluum est. Praescribitur aegrotae situs supinus vel lateralis, juvat etiam genua vinctura aliqua colligare, ne praecipue inter somnum, femoribus distractis, perinaeum tendatur. Si vero forte tensio partium junctarum permagna est, incisiones laterales, in operatione rupturae perinaei a *Dieffenbach* commendatae, utiles esse possunt. Curatio operationem sequens simplicissima est, et id tantum spectat, ut prima intentio prospere succedat; praecipua cura conferenda est in evacuandum rectum et vesicam urinariam. Opio uti licet ad sedes pro tempore plane cohibendas, praestat tamen aegrotae cibos liquidiores, praesertim e regno vegetabili sumptos, commendare, quibus alvi depositio facilius et minus molesta sit. Etiam clysmata, si opus est, applicari possunt. Vesica semper catheteris ope evacuanda est, ne urina partem operatione laesam humectet et irriter; processum plasticum urina praesertim valde turbare solet. Inutile est, immo noxium, catheterem, et si elasticus sit, continuo in vesica retinere. Facile enim molestam irritationem provocat, quae aegre fertur et inquietudine aegrotae inde effecta, prosperum successum operationis impedire, imo cystitidem excitare valet. Injectiones in vaginam non negligendae sunt, sed pluries per diem tepida vel subfrigida aqua instituantur; ut inflammatio prohibetur, etiam frigida

aqua brevibus intervallis, iteratis vicibus, injici potest. Rarissime tantum reactio quaedam generalis apparet, quo in casu secundum regulas generales agendum est. Blennorrhoea, sive jam ante curationem, sive intra eam exorta sit, aptis remediis praesertim injectionibus, lotionibus etc. impugnetur. Tussis, si forte adest, leniatur, quum conquassatio ea effecta nexui et sanationi vulneris obstet. Ubi symptomata spastica, aut topica, aut generalia, accedunt, remedia antispastica praescribantur; in genere indicationes stricte observandae sunt. Secundum *Fricke* suturae post quadraginta octo horas removeantur, suadendum tamen est, ne cunctae simul auferantur, sed alternis locis una post alteram tollantur; ligatura tutelarum ultima auferenda est. Usque ad cicatrisationem et cutis obductionem perfectam *Fricke* in genere quatuor hebdomades computat, non raro tamen duae ad tres sufficiunt. Aliquantum adjuvari solet cicatrisationis processus lapide infernali saepius applicato.

Fieri etiam potest, ut operatio non succedat, nimirum ubi aut partium conjunctarum inflammatio tam vehemens exoritur, ut et adhibitis remediis antiphlogisticis sanatio per primam intentionem effici nequeat, aut partes ita intumescunt, ut gangraena minetur, quo in casu suturae solvendae sunt, aut denique vulnus in suppurationem transit, quam quidem suppurationem cum cicatrisationis processu, ut

jam supra dictum est, absolutam esse oportet, antequam operatio repetatur. Per se intelligitur, scarificatione marginum vulneris denuo instituta per parvam tantum labiorum partem removendam esse.

In graviditate post Episiorhaphiam fauste perfectam exorta, e magnitudine aperturae relictae pendet, utrum partus sine ulla vel minima diremptione conjunctarum partium absolvi possit, nec ne. Si Episiorhaphia secundum priorem methodum *Frickii* instituta est, ita ut pars posterior amborum labiorum vel plane concreta sit, vel per parvam tantum aperturam parte postica exhibeat, partes connexae quasi continuationem perinaei constituunt. Hinc partus tractandi leges ducantur cum praecipua perinaei apte sustentandi cura. Si vero tensio partium ea est, ut rupturae timendae videantur, incisiones laterales marginum rimae pudendorum postulantur, vel etiam, si partium extensio ne ita quidem sufficit, labia conjuncta cultri ope (etsi ex parte tantum) percindenda sunt, ut incommoda rupturam sequentia, cujus limites haud facile constitui possunt, praecaveantur. Eadem ratio obtinet, ubi partus per ostium posterius viam sibi facere nititur. Expectandum est, donec partes quam maxime extensae sint, quo facto, pro temporibus agatur, ita tamen, ut semper rupturae evitentur. Etiam ubi operatio aliqua indicata est, cui angustiae introitus canalis sexualis Episiorhaphia effectae obstant, diremptio

partium haud cunctanter suscipienda est. Si jam sectio pontis illius organici cultro facta evitari non potuit, partibus in puerperio in priorem statum restitutis, Episiorhaphia, si indicata est, propter formam sectionis regularem haud difficile repetetur.

Non possumus quin casus cujusdam memoratu digni, quem *Plath* (*) communicavit, paucis verbis mentionem injiciamus. Partus hic editus est (erat autem situs infantis occipitalis normalis primus) per aperturam posteriorem post operationem Episiorhaphiae relictam, quae, cum principio perparva fuisset, a parietibus vaginae protrusis amplificata, paulatim diametrum duorum pollicum acceperat. Diameter aperturæ anterioris, per quam foecundatio facta erat, unum et dimidium pollicem, latitudo pontis inter utramque aperturam jacentis pollicem unum et quartam partem, crassitudo ejus tertiam pollicis partem efficiebat. Inter partum margines rimae posterioris capite prodeunte vehementissime tensi sunt, jamque infans statim editus esset, si caput paullo magis comprimi potuisset; quum autem aptum videretur rupturam evitare, *Fricke* duas incisiones duarum linearum utroque in latere rimae, et serius tertiam dextro ejus latere fecit, quo facto partus sine ullo incommodo absolutus est. Organa affecta tam bene restituta sunt,

(*) Zeitschrift für die gesammte Medicin, herausgegeben von Dieffenbach, Fricke und Oppenheim.

ut postea etiam Episiorhaphia solitum usum praestaret. *Fricke* et *Hendriksz* proposuerunt, ut aperturæ posteriori diameter dimidii pollicis daretur, sed exemplum modo relatam parietes vaginae protrusos aperturam posteriorem, quae antea perparva fuerat, ad duos pollices usque extendisse docet, eoque periculum fuisse, ne vagina denuo prolapsa Episiorhaphiae effectum nisi plane tolleret, tamen extenuaret. Hinc praefendum videtur, ut aperturæ posteriori, quippe quae tempore facile amplificetur, diameter minor dimidio pollice praebeatur, ut fere trium linearum.

Per se intelligitur in Cystocele vel Rectocele vaginali eum locum scarificandum et suturis munendum esse, qui prolapsui organorum respondeat, ut jam supra in operatione a Doctore *Knorre* ad retinendam Cystocелеm vaginalem prospere facta cognovimus.

Restat ut mutationem quandam Episiorhaphiae, retinendo prolapsui uteri destinatae, a *Dieffenbach* propositam accuratius exponamus. Commendat enim (*), ut in genitalibus perlaxis et amplis, ubi simul perinaeum angustum sit, praeter solitam suturam cruentam labiorum, etiam margines membranae mucosae harum partium separatis ligaturis connecantur; non minus, ut jam supra commemoravimus,

(*) Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen Medicin. 1839, Bd. 3, Nro. 233.

in rupturis perinaei inveteratis non tantum perinaeum, sed etiam margines membranae mucosae labiorum et recti separatim connectendos esse censet. His enim suturis separatis superficiem vulneris amplificari, eoque plura contactus puncta sanando praeberi, eo enim, quod diversae partes suturis communibus comprehendantur et jungantur, constrictionem ideoque imminutionem superficiei vulneris produci, quae minorem spem fausti successus exhibeat. *Dieffenbach* (*) etiam exemplum quoddam nobis tradit mulieris triginta annorum, vitae dissolutae addictae, quae prolapsu uteri incipiente laborabat. Genitalia insolito modo relaxata et amplificata, perinaeum autem perangustum erat. Non autem liquebat, utrum amplitudo introitus vaginalis et angustia perinaei parva quadam ruptura, an extensione effectae essent. *Dieffenbach* Episiorhaphia *Frickii* usus est, qua simul vitiosam perinaei indolem removit. Marginibus rimae posterioribus forcice resectis, octo suturas imposuit, partim nodosas, partim circumvolutas (ope acum pro insectis). Duas suturas nodosas imprimis tenues marginibus membranae mucosae applicavit. Eventus hujus operationis faustissimus erat. Suturis remotis perinaeum satis amplum, apertura vaginalis perangusta facta appa-

(*) Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen Medicin, 1839. Bd. 3. Nro. 233.

rebat. Consilium tam clari chirurgi profecto omni attentione dignum est.

Aestimatur Episiorhaphia comparata cum aliis operationibus, quae retentionem organorum e rima pudendorum prolapsorum efficiunt:

Quum limites hujus dissertationis non permittant, ut reliquas operationes hunc in finem inventas accuratius describamus, et praetractemus, paucis tantum ratio earum ad Episiorhaphiam exponatur. Omnes chirurgicae actiones in tela organica, hoc consilio partim propositae, partim jam tentatae, exceptis pessariis et aliis adminiculis mechanicis, dividi possunt in eas, quae extra vaginam et quae intra eam instituuntur. Ad posteriores pertinent methodi Colporhaphiae et Hymenorrhaphiae clar. *Mende*, quarum adhuc tantum in mortuis pericula facta sunt, ut jam diximus; non minus clar. *Romain Gerardin*, quae etiam in vivis nondum adhibita est; deinde methodi doctorum virorum: *Ireland*, *Marshall Hall*, *Heming*, *Cruveilhier*, *Bérard*, *Velpeau*, *Kilian*, et praecipue clar. *Dieffenbach*, quae omnes plus minusve nituntur excisione partis alicujus membranae mucosae vaginalis, variae formae et magnitudinis, variis in partibus ipsius vaginae vel introitus ejus facta, adjuncta sutura aut non adjuncta. Tum ligatura partis prolapsae vaginae ab *Hederich* et *Martini* effecta, praeterea Colpodesmorhaphia, id est sejunctio partis alicujus membranae vaginalis

ope constrictionis per suturam cruentam factae, quam *Bellini* et invenit et adhibuit. Denique cauterisatio membranae mucosae vaginalis ope ferri candentis a *Laughier* et *Dieffenbach* instituta. Omnes hae rationes id spectant, ut, vel remota parte quadam vaginae aut membranae mucosae ejus, vel reunione primaria marginum vulneris, vel denique cicatrisione coarctatio canalis vaginalis producat, eoque utero fulcrum detur, quod exitum ejus e vagina prohibeat. Si jam has operationes cum *Episiorhaphia* comparamus, praecipue videndum est, utrum facilius an difficilius instituantur, num majus an minus periculum cum iis conjunctum sit, et denique quantum valeant ad id efficiendum, quod ipsis propositum est.

Quod ad facilitatem attinet, qua operatio perficiatur, negari certe non potest *Episiorhaphiam* eo ceteris praestare, quod actiones omnes manuales extra vaginam fiant, quamobrem manui chirurgi minora impedimenta obstant. *Dieffenbach* solus contendere potest, se facilius intra vaginam quam extra eam operationes peragere.

Etiam propter periculum vel majus vel minus, quod semper operationem intra vaginam per actam comitatur, *Episiorhaphiae* palma deferenda est. *Experientia* clar. *Froriep* novissimis temporibus docuit, prolapsum uteri, quem dicunt spontaneum, qui paullatim oritur, et de quo hoc loco unice sermo

esse potest, ab hernia vaginali intestinorum abdominalium praecipue in excavatione recto-uterina ortum trahere, idque semper fieri *Hendriksz* contendit. Quamquam autem concedere non possumus, prolapsum hunc spontaneum semper hernia vaginali progigni, quum ei etiam sola laxitas partium sexualium nominatim vaginae, primarii uteri fulcri, originem praestare possit, praesertim ubi pelvis amplior et justo minus inclinata est, vel aliae causae accedunt, tamen non dubitamus, quin herniae vaginales frequentissime prolapsui uteri causae sint. Ex illis, quae diximus, facile patet, in operationibus intra vaginam peractis, quaecumque sint, ut in excisione, sutura, ligatura vel cauterisatione, si hernia adsit, semper periculum esse, ne saccus herniae cum contentis laedatur, vel, si hoc non fiat, ne reactio inflammatoria, in herniam transiens peritonitidem et enteritidem provocet; praeterea etiam alia vicina organa, ut rectum et vesica, haec praecipue operatione ab *Heming*, *Velpeau* et *Bérard* adhibita, id est excisione membranae mucosae partis anterioris vaginae, facile violari possunt. Etiam excisiones laterales non plane tutae sunt, non raro enim ovaria huc delapsa laedi possunt. Certe operationes istae intra vaginam factae semper summam dexteritatem et cautionem postulant. Omnibus his incommodis *Episiorhaphia* tanquam operatio in partibus externis instituta plane vacat.

Quod ad ipsum finem operationis spectat, Episiorhaphia reliquis methodis eo antecedit, quod retentio uteri in vagina fulero illo organico, quod crassior et firmior cutis externa labiorum majorum praebet, facilius efficitur, quam laxa membrana mucosa vaginae, in qua quamvis fauste absoluta sit operatio, fieri tamen facile potest, ut propter relaxationem sequentem scopo non amplius respondeat. Ceterum infitias ire non possumus, etiam Episiorhaphiam non raro magnam extensionem pontis organici sequi, ita tamen ut non facile sufficiat ad operationem irritam faciendam. Operationi nostrae etiam vitio dederunt, quod perfectam uteri retentionem normali loco producere nequeat, ideoque noxii effectus prolapsus incompleti maneant. Jam quaeritur, num retentio organorum prolapsorum normali loco operationibus intra vaginam institutis vere effici possit? Nobis quidem hoc dubium videtur, semper enim vaginam laxam paullulum cessuram esse credimus, quamquam minime negamus Episiorhaphia reductionem uteri in normalem locum multo etiam minus effici. At experientia edocti sumus, nullam uteri functionem post Episiorhaphiam necessario prohibitam aut turbatam inveniri. Laetari potius oportet, quod Episiorhaphia viam nobis praebet, qua prolapsui vel tum mederi licet, quum repositio uteri in situm normalem aut non suadenda est, aut fieri omnino nequit. Dolendum autem est, quod,

quantum nos scimus, descriptiones explorationum internarum, nonnullo tempore post Episiorhaphiam cum successu factam institutarum, nondum publice editae sint. Exploratio interna mulieris, in qua ab assistente clinici nostri obstetricii *Liubowsky* jam defuncto optimo cum successu Episiorhaphia facta fuerat, circiter anno post operationem instituta, organa prolapsa organico ponte non niti monstravit. Etsi igitur uterus Episiorhaphia situm suum normalem recipere nequit, propius tamen ad eum accedere potest, certe eo gradu, ut partes prolapsae non amplius a labiis pudendis conjunctis sustineantur ideoque has partes non amplius premant, quod hoc in casu factum vidimus. Quae praeterea hac in exploratione inventa sint parte alia hujus dissertationis accuratius exponemus, ubi nonnullis operationis nostrae historiis locus erit. Huic sectioni finem imponere aptiorem nequimus, quam si iudicium cl. *Dieffenbach* de Episiorhaphia proferimus(*). „Episioraphiae a cl. *Fricke* inventae dignitas ratione ea, quam equidem coarctandae vaginae vindicavi sane non minuetur, praesertim quum jam tanto successu probata sit.“ Contra opinio cl. *Busch*, quam experientia impugnat, valde mira nobis videtur(**). „Episioraphia,“ inquit, „secundum *Fricke*

(*) *Medicinische Zeitung*, herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 5r. Jahrgang.

(**) *Geburtshülflche Klinik der Königl. Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin*, 1837.

instituta mea experientia nunquam nec necessaria, nec indicata fuit, quum in mulieribus junioribus, in connubio viventibus, pessaria semper sufficerent, et tam perfectam sanationem producerent, ut post dimidium vel totum annum plane auferri possent; in foeminis autem aetate proVectis, in quibus operationi illi idoneus locus fuisset, minus spei esset fore, ut sutura perfecte sanaretur, quam ut periculum facere auderem.“

Restat, ut nonnulla adminicula mechanica commemoremus, quae Episioraphiae analogae haberi possunt. Huc pertinet primum agendi ratio medici alicujus Hannoverani, de qua *Hendriks* (*) in dissertatione sua: „Non possum, quin methodi novissimae mentionem faciam, cujus notitiam ex relatione Doctoris *Strohmeyer* Hannoverani nuper hausi: medicus enim Hannoveranus quidam, uteri prolapsum curaturus, facta repositione, annulo labia pudendi majora trajecisse, istamque agendi rationem prospero cum eventu exercuisse dicitur.“ Est illa probabiliter infibulatio *Weinholdii*, de qua etiam *Plath* (**) disseruit. Sed hac nova methodo non tantum uterus imperfecte retinetur, quum prolabi nitens aut ante anulum aut pone eum satis

(*) Pag. 49.

(**) Zeitschrift für die gesammte Medicin, herausgegeben von Dieffenbach, Fricke und Oppenheim. Band 2.

spatii inveniatur, laxitate partium nullum prodeundi impedimentum praebente, sed etiam, quod non minoris momenti est, summo in periculo versatur, ne contactu cum duro annulo metallico et frictione inde effecta ipsius structura organica mutetur, ut *Hendriks* bene monuit. Tum etiam varii apparatus, medici Americani *Annan*, Anglici medici *Hull*, et Professoris artis obstetriciae Edinensis *Hamilton* commemorandi sunt. Longum est horum apparatusum naturam hoc loco accuratius describere, sufficit indicasse eos omnes inter se similes id spectare, ut chalybe elastico et pulvillo pressio continua in perinaeum et commissuram posteriorem in genere in partes molles exitus pelvis, exerceatur, eoque organa prolapsa retineantur. *Hamilton* in casibus prolapsus levioribus et recentibus vinculo Tformi, loco chalybis, ad continendum pulvillum utitur. *Hull* inde profectus, quod prolapsum pressione intestinorum in organa pelvis produci censet, quae rursus aequilibrio sublato toni et energiae musculorum epigastricorum, hypogastricorum et perinaei (ita ut posteriora musculorum systemata majori energiae priorum cedere coacta sint) originem debeat, in apparatu suo id etiam instituit, ut lamina satis ampla, mollis et elastica abdomen comprehendat, quare tonus musculorum ejus imminutus augeatur. Hi apparatus jam optimo cum successu adhibiti sunt, iisque profecto utendum est, ubi Episioraphia institui nequit, quam tamen

nunquam inutilem reddent, quum primum Episiorraphia remedium sit multo simplicius, et, ut ita dicamus, magis ad naturam aptum, ac deinde apparatus illi propter sumtum necessarium et ambages nimias praesertim foeminis ordinum inferiorum, manibus victum quaerentium, non semper facile adhiberi possint.

Operationum nonnullarum descriptio.

Duas primas narrationes ex dissertatione inaugurali prioris assistentis clinici nostri obstetricii *Liubowsky* desumimus, additis iis, quae exploratio serius a Prof. *Walter* instituta docunt. Tertia operationem describit, quam ipsi a Prof. *Walter* institui videmus. Ultimae denique a Prof. nostro chirurgiae *Pirogoff* ex ipsius praxi nobis communicatae sunt.

Liubowsky narrat: „Bis quoque a nobis propter prolapsum uteri completum Episiorraphia est facta, idque cum eventu rei omnino felicissimo. Alter casus erat in muliere, duodequadraginta annos nata, quae quidem quia laborabat ascitide, bis jam sustinere non dubitaverat paracenthesin; hoc in statu tamen haecce foemina speciem habuit bonam omnino atque integram. Jam longius per tempus prolapsu uteri laboraverat, qui ultimis temporibus eadem fere magnitudine, quae est pugnus, ex genitalibus prominebat. Operatio, quam fecit Prof. *Walter*, secuta omnino est regulam *J. C. G. Fricke* (*); applicatae sunt suturae octo. Praeter

(*) *Ej. Annalen etc. Bd. 2.*

tensionem quandam in vulnere, omnia morbosa phaenomena post factam operationem erant procul. Die sexto post operationem quatuor suturae posteriores, diebus autem insequentibus reliquae quatuor sunt desumtae. Urina hoc in casu semper ope catheteris evacuata fuit; clysmatibus autem provocata etiam est fluidior alvi dejectio. Prima intentio felicissime omnino successit, et tantum de commissura posteriore remanebat quoddam orificium, lineas tres longum, quod tamen paulo post rursus concresebat. Viginti diebus post operationem factam ambulare jam potuit aegrotata. Septem fere mensibus postea omnino validam vidi eam; concubitus etiam fieri posse cognovit. Prof. noster *Walter* exploratione saepius postea instituta organa prolapsa semper in ponte organico posita invenit.

„Altero in casu“ pergit *Liubowsky*, „fecit equidem operationem in foemina quadam, quadraginta annos nata, quae inde a tribus annis uteri prolapsum habebat: plerumque quidem uteri pars prominebat ejus magnitudinis quae est ovuli anserini; in laboribus autem majoribus, quos haec foemina, quia erat ordinis infimi, evitare nullo modo poterat, aucta haec pars esse solebat usque ad magnitudinem capiti infantilis, prominens ex genitalibus. — Novem suturae applicatae sunt; sexto die postquam instituta erat operatio tres suturae a posteriore commissura sunt remotae, in sequentibus diebus reliquae sex. Hocce in casu est a nobis

adjuta obstructio alvi: primis diebus quatuordecim post operationem institutam per duas vices alvus solvitur; sanatio vulneris per primam intentionem, quamquam ex sententia, tardius tamen multo successit, quam in casu superiore, quia nonnunquam urinam emisit sine cathetere eaque vulnus rursus impurum fecit. In parte posteriore vulneris remanebat apertura quinque lineas magna. Quarta hebdomade demum postquam instituta fuerat operatio, venia est data aegrotae ambulandi. Exploratio hac in foemina post annum instituta haec monstravit. Nulla cicatrix in loco vulneris scissi conspici poterat, tantum ictus acuum animadvertebantur. Posteriora versus parva quaedam apertura diametro quatuor vel trium linearum apparebat, per quam urina, cum emittebatur, destillabat; poterat etiam mucus vaginalis per eam exprimi. Pons ad aperturam pudendorum anteriorem usque circiter duos et dimidium pollicem longus erat et extrorsum paullulum convexus. Apertura anterior diametrum unius fere et dimidii pollicis exhibebat. Fundus uteri in apertura tertia pelvis, os uteri pone symphysin positum erat. Organa prolapsa ponte non nitebantur. Mulier ista in connubio vivebat et coitum exercuisse fatebatur.

Casus tertius:

Mulier N. rustica, ipsius indicio septuaginta annos nata, ex partu ultimi infantis ante octodecim annos facto (?), ut ipsa contendebat, prolapsu uteri et vaginae completo laborabat. Prolapsus ei molestias bene notas procreans, magnitudinem pugni habebat et hypertrophicus erat. Labium uteri anterius valde tumidum, excoriatione superficiali affectum apparebat. Item pars membranae mucosae vaginalis posteriora versus excoriationem monstra-

bat, ceterum plicis destituta ac perpallida erat et naturam membranae mucosae jam plus minusve amiserat. In exploratione interna digito facto locus quidem uteri e regione symphyseos quasi constrictus inventus est; spatium inter frenulum et anum interpositum vix pollicem unum latum erat. Prolapsus facile reponi poterat.

Episiorrhaphia, quum indicata esset, ea cum modificatione peracta est, ut apertura diametro circiter sex linearum perinaeum versus relinqueretur. Haemorrhagia perexigua erat, ita ut nulla arteria aut liganda aut torquenda esset, deinde sex suturae nodosae cum septima illa tutelari impositae sunt. Spongia nulla retinendi prolapsus causa vaginae immissa, catheter elasticus in vesicam inductus tenniarum lintearum ope femori affixus est. Vulnus compressis aqua Goulardi itinctis obiectum fuit. Tertio post operationem die aegrotae, cathetere propter irritationem eo effectam remoto, sine eo saepius urinam miserat. Ceterum per totam curam operationem sequentem valde inquieta erat et femora tam frequenter movebat, ut tensio perinaei evitari non posset. Praeterea reactio nulla apparebat. Quarto post operationem die sutura ano proxima et secunda ab hac remotae sunt. Catheteris ope, qui in universum e vesica remotus fuerat, urina dehinc ablata est; mulier bene valebat. Die post rursus duae suturae, secunda et quarta a parte posteriore remotae sunt; inter vulneris margines pus apparebat, nec igitur sperari poterat fore, ut totum vulnus per primam intentionem clauderetur. Post aliquot dies rursus duae suturae et postridie tandem ultima illa sutura tutelaris ablata est. Totae vulneris superficies in suppurationem transierat,

operatio igitur in irritum ceciderat, idque partim propter inquietudinem mulieris, praecipue autem propter contactum urinae sine cathetere missae cum vulnere. Mulier non permisit, ut operatio alterum institueretur, sed paulo post e clinico excessit.

Jam sequuntur operationes a Prof. *Pirogoff* nobis traditae, quarum altera prospere cessit, altera eventum felicem non habuit.

Ambae aegrotae quadraginta ad quinquaginta annos natae erant, et prolapsu uteri completo laborabant, jam ante aliquot annos post difficiles partus orto. Os uteri in ambabus exulceratione affectum erat; altera, in qua operatio non successit, praeterea vehemente fluore albo et chronico catarrho cum tussi conjuncto laborabat, etiam simul cum utero vaginae sat ampla pars prolapsa erat. Utroque in casu Episiorrhaphia secundum priorem *Frickii* descriptionem facta est; spongia, antequam vulnus clauderetur, vaginae imposita, decem ad duodecim suturae nodosae applicatae sunt. Catheter elasticus in vesica remansit; vulnere fomenta frigida imposita sunt. Priore in casu sanatio per primam intentionem facta est, nonnullis locis exceptis, quae per granulationem concreverunt. Altero in casu, qui eventu prospero carebat, omnia bene cesserunt usque ad diem quartum, tum autem subito vehemens retentio urinae spastica exorta est. Membrana mucosa pudendorum valde irritata erat et vulnus tanta inflammatione correptum est, ut suturae, catheter et spongia removenda essent. Spongiae remotio inprimis difficilis erat, quippe quae acri muco vaginali imbuta valde tumida facta esset; concretio omnino nulla erat, status vesicae irritatus et spasticus in cystitidem vehementem transiit, quae validam curationem antiphlogisticam postulavit. In vulnere granulatio orta est. Experimentum vulneris margines tribus suturis apposis in contactu retinendi, ita ut per granulationem inter se concrelescere possent, in irritum cecidit propter conquassationem tussi effectam, quae frigidorum formentorum usu aucta erat.

Libri in usum vocati.

Fricke, Annalen der chirurgischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg. 2r Bd. 1833.

Dieffenbach, Fricke und Oppenheim, Zeitschrift für die gesammte Medicin etc. Bd. 1, 2, 5, 8, 10.

Rust, theoretisch-practisches Handbuch der Chirurgie. 13. Bd. 1834.

Bluff, Leistungen und Fortschritte der Medicin in Deutschland im Jahre 1835 und 1836.

Schmidt, Jahrbücher der gesammten in- und ausländischen Medicin. Jahrgang 1834, 1836, 1837, 1839.

L. E. von Froriep, Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. Bd. 46. 1835.

R. Froriep, chirurgische Kupfertafeln, Heft 77. 1838.

Gräfe und Walther, Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Bd. 25, Heft 4. 1837.

Die geburtshülfliche Klinik an der Königl. Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. 1837.

Busch, d'Outrepoint und Ritgen, Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. 4, Heft 3, 1836.

Mende, Geschlechtskrankheiten des Weibes. Th. 2, Abtheil. 1. Göttingen 1834.

W. P. Dewees, Krankheiten des Weibes; aus dem Englischen übersetzt. Berlin 1837.

Fränkel, Handwörterbuch der Frauenkrankheiten mit Einschluss der Geburtsstörungen. Berlin 1839.

Zeis, Handbuch der plastischen Chirurgie. 1838.

Medicinische Zeitung herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preussen. 5. Jahrgang.

Madame veuve Boivin et A. Dugès, Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes. Tom. 1. Paris 1833.

Malgaigne, Manuel de Medicine operatoire. Brux. 1834.

Descriptio historica atque critica variarum uteri prolapsu curandi methodorum. Commentatio medico-chirurgica auctore Wybrando Hendriksz, med. et chir. doctore. Berolini 1838.

Observationes medico-obstetriciae. Dissertatio inauguralis. Auctore Petro Liubowsky. Dorpati Liv. 1838.

Gazette medicale. Paris. 1836.

Theses.

In febre sic dicta intermittente traumatica
perniciosa Chinini usus nil valet.

Opinionl clarissimi Weber, capitulum ossis
femoris sola pressione aëris in acetabulo retineri
non accedendum est.

Cerebri contusio nil aliud est nisi gradus
altior commotionis hujus organi.